

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-16	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	YAMILETH SALAZAR ISAZA		Número de Documento:	52296500
Correo Electrónico:	yamilesalazarisaza08@gmail.com		Número Telefónico:	3103253883
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1358-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	124
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U05SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	ADMINISTRATIVA	\$1506569	113.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1506569	UN MILLON QUINIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-16	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14799824	\$ 14799824	\$ 0	\$ 14799824

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 "1.Prestar apoyo administrativo, logístico y operativo a los procesos del área asignada, mediante la organización, consolidación y análisis de información, conforme a los lineamientos institucionales vigentes y al objeto contractual.	Apoyo a la profesional de enlace en actividades que surgen en el servicio	Direccionamiento en el ingreso y egreso de los usuarios a los diferentes servicios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2.Diligenciar, organizar y actualizar la documentación administrativa propia del área, garantizando su integridad, coherencia y trazabilidad, de acuerdo con los procedimientos institucionales establecidos.	Elaboración y entrega de informes solicitados por la profesional de enlace, Elaboración e informe de novedades administrativas, Actualización y verificación de bases de datos	Formatos de la Institución y correo Institucional
3	3.Elaborar, estructurar y presentar informes de gestión que sean requeridos en el marco del objeto contractual, así como realizar el seguimiento a los compromisos derivados de los mismos, como soporte del control por resultados.	Radicación de control jornada laboral del personal, Recepción y entrega de solicitudes de permisos, incapacidades del personal de planta	Formatos institucionales, correo institucional
4	4.Apoyar la radicación administrativa de las cuentas del personal del servicio, mediante la verificación de la completitud documental y el trámite correspondiente ante las áreas competentes, sin asumir funciones de validación o aprobación financiera.	Verificación de entrega de cuentas, Base y archivo de plan de contingencia	Base de datos sistema – Formatos institucionales
5	5.Apoyar la elaboración y consolidación de información asociada a la programación de turnos y a los cronogramas de actividades, a través de la verificación de coherencia y consistencia de los registros, sin intervenir en la asignación, autorización o control directo de horarios.	Elaboración y programación de turnos ejecutados y programados de los profesionales y auxiliares	Formatos de la Institución
6	6.Consolidar y reportar oportunamente las necesidades de tipo administrativo que se identifiquen en el área, como insumo para la gestión institucional y la toma de decisiones por parte de la Dirección correspondiente.	Respuestas a PQRS , Revisión y gestión a solicitudes enviadas por correo electrónico y agilsalud , Realizar mesas de ayuda para el servicio de mantenimiento y biomédico	Sistema - formatos institucionales
7	7.Apoyar la aplicación y observancia de los procedimientos institucionales, mediante la revisión documental y el reporte de su cumplimiento, sin ejercer funciones de imposición, control disciplinario o supervisión jerárquica.	Programación y radicación de vacaciones de los profesionales de planta, programación mes a mes de asignación de consultorios en la unidad	Formatos de la institucion
8	8.Apoyar la gestión administrativa de las agendas, mediante la ejecución de registros, ajustes o actualizaciones en los sistemas de información institucionales, conforme a los lineamientos previamente definidos, sin asumir funciones decisorias.	Elaboración y programación de agendas de los profesionales de la unidad	Formatos de la Institución
9	9.Apoyar la gestión administrativa de la lista de espera generada por los requerimientos de los usuarios, mediante la organización, actualización y seguimiento de la información, sin intervenir en la priorización clínica, asistencial o misional.	Atención al usuario (apoyo ya que no hay informador en el 4 piso)	Información e ubicación de los usuarios a los diferentes servicios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Desarrollar actividades complementarias propias del perfil contratado, relacionadas con el objeto del contrato, que contribuyan al fortalecimiento de las actividades misionales del área, sin que ello implique el ejercicio de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta."	Solicitud y recepción de pedidos administrativos, pedidos quirurgicos Actualización y verificación del Kardex de insumos	Kardex - sistemas
11	1.Realizar el apoyo administrativo y operativo de los diferentes convenios asignados a la dirección de los servicios ambulatorios.		
12	2. Articular las acciones administrativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios relacionadas con la implementación de convenios de la dirección de servicios ambulatorios.		

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2311870
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	29	9498759678	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 924748	\$ 147960	\$ 280200
Salud					SURA		\$ 115594	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 22527	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 268381	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870410463	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YAMILETH SALAZAR ISAZA		2026-01-28 11:36:06		
RECHAZADO SUPERVISOR				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-28 11:44:00		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YAMILETH SALAZAR ISAZA		2026-01-30 09:13:53		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-30 09:19:56		
NUEVO POR CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-30 09:20:02		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				YAMILETH SALAZAR ISAZA		2026-01-30 09:27:59		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-30 09:31:21		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-30 09:47:24		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

30/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YAMILEHT SALAZAR ISAZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52296500**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570004870410463**
Fecha de apertura **22/11/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	18095086	9498759678	I	2026/02/03	2026/01/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					
1	CC 52296500	SALAZAR YAMILEHT	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0						
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900					\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	18095086	9498759678	I	2026/02/03	2026/01/29	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ENERO.pdf	3384-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 FEBRERO.pdf	3384-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MARZO.pdf	3384-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ABRIL.pdf	3384-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MAYO.pdf	3384-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JUNIO.pdf	3384-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JULIO.pdf	3384-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	3384-2025 AGOSTO.pdf	3384-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 OCTUBRE.pdf	3384-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	12522882	9496747452	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCO DAVIVIENDA	22	\$446,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
1	CC	52296500	SALAZAR YAMILEHT	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	\$0						
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52296500		SALAZAR ISAZA YAMILEHT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1 F BIS ESTE 84 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	12522882	9496747452	I	2026/01/05	2026/01/27	BANCO DAVIVIENDA	22	\$446,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,400	\$0	\$180,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$2,400	\$0	\$180,400	
TOTAL				1	\$440,500	\$6,000	\$0	\$446,500	



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ENERO.pdf	3384-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 FEBRERO.pdf	3384-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MARZO.pdf	3384-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 ABRIL.pdf	3384-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 MAYO.pdf	3384-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JUNIO.pdf	3384-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 JULIO.pdf	3384-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	3384-2025 AGOSTO.pdf	3384-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	3384-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 OCTUBRE.pdf	3384-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	3384-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	3384-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle